

Proposta Numero: **DEL-158-2022**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **102**

DATA REGISTRO: **24/01/2022**

NUMERO REPERTORIO: **188**

OGGETTO: **Circolare regionale n. 131 del 6.1.2022 recante "Pandemia da SARS-CoV-2: rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica. Indicazioni operativa rete ospedaliera COVID". Approvazione della procedura aziendale "Indicazioni operative per la gestione dell'attuale fase pandemica-recepimento delle disposizioni regionali".**

Proposta Numero: **DEL-158-2022**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **102**

DATA: **24/01/2022**

OGGETTO: **Circolare regionale n. 131 del 6.1.2022 recante "Pandemia da SARS-CoV-2: rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica. Indicazioni operativa rete ospedaliera COVID". Approvazione della procedura aziendale "Indicazioni operative per la gestione dell'attuale fase pandemica-recepimento delle disposizioni regionali".**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

**Su proposta della struttura: Rischio Clinico**

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MARCELLO CHIRONI

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-158-2022**

DATA: **21/01/2022**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

**Documento**

**Impronta Hash**

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**EB9E4888C08FB173641E9DEDDBD4B4D77C01E5A8**

**1BCCBFC5A2178211DE10E465**

**Circolare regionale n. 131 del 6.1.2022  
recante ?Pandemia da SARS-CoV-2:  
rafforzamento delle misure organizzative per  
la gestione dell?attuale fase epidemica.  
Indicazioni operativa rete ospedaliera  
COVID?. Approvazione della procedura  
aziendale ?Indicazioni operative per la  
gestione dell?attuale fase pandemica-  
recepimento delle disposizioni regionali?.**

**D77D2FBF7DBAEA170CB59F5603AC99473EB41767  
EC2EF24355BD20BBE0997E1D**

*L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.*

*Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*

Proposta Numero: **DEL-158-2022**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**  
(nominato con deliberazione di Giunta Regionale n.1507 del 04/09/2018)

**OGGETTO: Circolare regionale n. 131 del 6.1.2022 recante "Pandemia da SARS-CoV-2: rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica. Indicazioni operativa rete ospedaliera COVID". Approvazione della procedura aziendale "Indicazioni operative per la gestione dell'attuale fase pandemica- recepimento delle disposizioni regionali".**

**IL DIRETTORE GENERALE**

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

**PREMESSO** che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31.1.2020 è stato dichiarato, lo stato di emergenza sul territorio nazionale in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

**PRESO ATTO** che lo stato di emergenza è stato successivamente prorogato, da ultimo fino al 31.3.2022 a seguito dell'emanazione del Decreto Legge n. 221 del 24.12.2021;

**VISTE** tutte le disposizioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri e le Circolari del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria COVID-19 che si intendono tutte richiamate per le parti di competenza;

**CONSIDERATA** la situazione epidemiologica attuale e i possibili scenari evolutivi;

**DATO ATTO** che l'A.S.L. di Taranto, fin dalle prime fasi dell'epidemia con casi italiani autoctoni, ha implementato misure di gestione e controllo definendo nuovi percorsi ed incrementando risorse umane, tecnologiche e strumentali in rapporto all'andamento epidemiologico e alle disposizioni ministeriali e regionali, in continuo aggiornamento;

**VISTA** la Legge regionale n. 8 del 10/05/2021 recante le "Norme per assicurare gli incontri in ambito ospedaliero tra pazienti in condizioni critiche e loro familiari";

**VISTO** il Decreto Legge n. 172 del 26.11.2021;

**VISTA**, in atti, la Circolare Regione Puglia n 131 del 6.1.022 avente ad oggetto "Pandemia da SARS- CoV-2: rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica. Indicazioni operative rete ospedaliera COVID. DISPOSIZIONI URGENTI";

**RITENUTO**, anche alla luce della sostanziale equivalenza in termini di validità clinica tra il tampone molecolare ed il tampone antigenico rapido, così come del resto richiamato anche nel Protocollo di Intesa del 7.1.2022 tra la Regione Puglia e le OO.SS. rappresentative della Medicina Generale per la gestione dei casi Covid-19 sul territorio, di dover recepire le indicazioni fornite dalla predetta circolare regionale del 6.1.2022 e trasferirle in una procedura aziendale al fine di assicurare uniformità di comportamenti in tutti i presidi di competenza in occasione dell'accesso dei pazienti nonché dei loro visitatori e/o accompagnatori;

**VISTA** la procedura aziendale “Indicazioni operative per la gestione dell'attuale fase pandemica – recepimento delle disposizioni regionali”, nel testo allegato quale parte integrante e sostanziale, di cui, per le motivazioni che precedono, si propone l'approvazione;

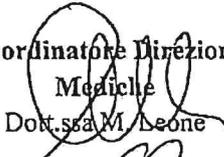
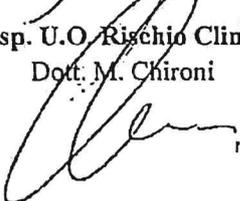
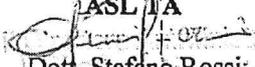
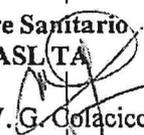
## **D E L I B E R A**

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

di approvare la procedura aziendale “**INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DELL' ATTUALE FASE PANDEMICA- RECEPIMENTO DELLE DISPOSIZIONI REGIONALI**” nel testo allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

*Il numero di registro e la data del presente provvedimento nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*

	<p style="text-align: center;">INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DELL'ATTUALE FASE PANDEMICA- RECEPIMENTO DELLE DISPOSIZIONI REGIONALI</p>	<p>DIREZIONI MEDICHE OSPEDALIERE</p> <p>SSD MEDICINA LEGALE RISCHIO CLINICO</p>
<p style="text-align: center;">INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DELL'ATTUALE FASE PANDEMICA- RECEPIMENTO DELLE DISPOSIZIONI REGIONALI</p>		

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
<p style="text-align: center;">17.01.22</p>	<p style="text-align: center;"><b>Direzione Medica</b> Dott.ssa M.G. Maluccio Dott.ssa P. Falco</p> <p style="text-align: center;"><b>Direttore SC Malattie Infettive</b> Dott. G.B. Buccoliero</p> <p style="text-align: center;"><b>Rischio clinico</b> Dott.ssa L. Nardelli Dott. G. Bottari Medico in formazione specialistica in Medicina Legale</p>	<p style="text-align: center;"><b>Coordinatore Direzioni Mediche</b>  Dott.ssa M. Leone</p> <p style="text-align: center;"><b>Resp. U.O. Rischio Clinico</b>  Dott. M. Chironi</p>	<p style="text-align: center;"><b>Direttore Generale ASL TA</b>  Dott. Stefano Rossi</p> <p style="text-align: center;"><b>Direttore Sanitario ASL TA</b>  Dott. V. G. Colacicco</p>

## SOMMARIO

<b>1. PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>3</b>
<b>3. SEZIONE PRIMA</b> .....	<b>5</b>
<b>INDICAZIONI OPERATIVE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI RICOVERO, PS E SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b> .....	<b>5</b>
3.1 PRONTO SOCCORSO .....	5
3.2 RICOVERI PROGRAMMATI/DAY SERVICE/DAY HOSPITAL/DAY SURGERY/PRESTAZIONI AD ALTO RISCHIO DI TRASMISSIONE 2.....	5
3.3 SPECIALISTICA AMBULATORIALE .....	6
3.4 PERCORSO NASCITA .....	6
<b>4. SEZIONE SECONDA</b> .....	<b>7</b>
<b>INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ACCESSO IN SICUREZZA DEI VISITATORI E ACCOMPAGNATORI NEI REPARTI COVID E NO COVID</b> .....	<b>7</b>
4.1 DEFINIZIONE DI ACCOMPAGNATORE E VISITATORE .....	7
4.2 REQUISITI DI ACCESSO PER SETTING ASSISTENZIALE.....	7
4.2.1. PRONTO SOCCORSO.....	7
4.2.2. SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	7
4.3. BUONE NORME COMPORTAMENTALI.....	8
4.4. REPARTI COVID .....	8
4.5. REPARTI NO COVID.....	8
4.6. PERCORSO NASCITA.....	9
4.7 MODALITA' OPERATIVE PER L'ACCESSO DEI VISITATORI.....	9
<b>ALLEGATO 1- MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE</b> .....	<b>12</b>
<b>ALLEGATO 2-MODULISTICA DI ACCESSO IN AREA COVID</b> .....	<b>13</b>
<b>ALLEGATO 3 CONSENSO INFORMATO ACCESSO IN AREA NO COVID</b> .....	<b>17</b>

## 1. PREMESSA

Il presente documento ha la finalità di aggiornare le procedure già attivate sin dalla **FASE 1** in relazione all'evoluzione epidemiologica, all'aggiornamento normativo e alle modifiche strutturali e organizzative operate all'interno dei PP.OO. della Asl Taranto e costantemente implementate, per rispondere alle criticità che la diffusione e l'andamento epidemiologico del SARS-CoV2 hanno imposto dall'inizio della pandemia ad oggi. Per quanto precede, in considerazione anche delle attuali disposizioni della Regione Puglia in materia, si è ritenuta necessaria la revisione dei protocolli attualmente in uso (*Procedura per l'esecuzione dei Tamponi per la diagnostica del SARS-COV-2 nei pazienti afferenti al P.O.C. SS Annunziata Aggiornamento Delibera N. 2315 Del 12/11/2020*).

Nello specifico, il presente documento intende **richiamare** le disposizioni normative relative alla **Circolare Regione Puglia n. 131 del 06.01.22** avente ad oggetto *Pandemia da SARS-CoV-2: rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase epidemica. Indicazioni operative rete ospedaliera COVID. DISPOSIZIONI URGENTI* e gli allegati ivi contenuti "*Procedura Operativa per l'accesso in sicurezza dei visitatori e accompagnatori nei Reparti Covid e NO-Covid*" e "*Indicazioni operative per lo svolgimento di attività di ricovero e specialistica ambulatoriale*".

Alla luce, inoltre, della sostanziale equivalenza in termini di validità clinica del tampone molecolare (TM) e del tampone antigenico rapido (TAR), così come altresì richiamato nel **Protocollo di Intesa del 07.01.22 tra la Regione Puglia e le OO.SS. rappresentative della Medicina Generale per la gestione dei casi Covid 19 sul territorio**, sono definite le modalità attuative di esecuzione del TM/TAR nei vari setting assistenziali della ASL Taranto.

Le strategie decisionali in merito all'esecuzione dei tamponi NF derivano dalle Disposizioni relative al cosiddetto Green Pass rafforzato (generato da vaccinazione/guarigione. DL 26 Novembre 2021)<sup>1</sup>.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura consta di due sezioni.

---

<sup>1</sup>Decreto Legge 26 Novembre 2021 n.172 recante "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da Covid 19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali.

La **SEZIONE PRIMA** si applica a tutti i pazienti che accedono ai PP.OO. della ASL Taranto in regime di urgenza (Pronto Soccorso), ai ricoveri programmati, ai Day Service/Day Hospital nonché ai percorsi della donna gravida e agli accessi ambulatoriali.

Nella **SEZIONE SECONDA** sono presenti le modalità operative relative all'accesso dei visitatori/accompagnatori nelle aree di degenza/ambulatori dei PP.OO. della ASL Taranto.

### 3. SEZIONE PRIMA

## INDICAZIONI OPERATIVE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI RICOVERO, PS E SPECIALISTICA AMBULATORIALE

### 3.1 PRONTO SOCCORSO

- **Pazienti sintomatici per sospetta infezione COVID 19**: seguono il percorso dedicato e già esplicitato nella procedura in materia.
- **Tutti gli altri pazienti**: è prevista l'esecuzione del tampone TM/TAR anche per i pazienti muniti di Green Pass rafforzato.

### 3.2 RICOVERI PROGRAMMATI/DAY SERVICE/DAY HOSPITAL/DAY SURGERY/PRESTAZIONI AD ALTO RISCHIO DI TRASMISSIONE<sup>2</sup>

- A) Preliminarmente il personale sanitario deve procedere a contattare telefonicamente il paziente (**screening telefonico**) al massimo 72 ore, prima al fine di verificare il possesso del Green Pass Rafforzato e valutarne le condizioni cliniche, con la stessa modalità del pre-triage già attuato; nel caso di sintomi sospetti deve essere concordato un nuovo appuntamento;
- B) Nella fase di pre-ospedalizzazione, è **prevista l'esecuzione del tampone antigenico rapido (TAR) o, in subordine, tampone molecolare (TM) secondo le disposizioni regionali, 48 ore prima dell'accesso in Ospedale**, a cura del Reparto e secondo la programmazione degli orari già in atto;
- C) Il tampone antigenico rapido (TAR) viene eseguito anche in caso di interventi in urgenza;
- D) Gli utenti che non sono in possesso di Green Pass rafforzato, ad ogni accesso devono compilare una scheda di screening (autocertificazione) (**ALLEGATO 1**) per raccogliere informazioni sui 14 giorni precedenti l'appuntamento. Il documento/autocertificazione è scaricabile dal portale istituzionale ASL Taranto e compilabile anche a domicilio.

<sup>2</sup> A titolo di esempio, gastroscopie, pHmetrie, Breath-test, spirometria, radiologia interventistica, broncoscopi e, ecc)

### 3.3 SPECIALISTICA AMBULATORIALE

A) L'accesso alla Struttura è consentito previa esibizione Green Pass Rafforzato.

B) Gli utenti che **non** sono in possesso di Green Pass Rafforzato devono compilare una **scheda di screening** in **ALLEGATO 1**, unitamente all'**esito negativo di TAR/TM**.

C) È importante segnalare subito al personale la presenza di febbre o sintomi respiratori.

D) In ogni caso, anche per pazienti muniti di certificazione verde COVID-19 (cd. Green Pass Rafforzato) può essere valutata la possibilità di procedere ad esecuzione di tampone TM/TAR, nel caso di aumentato rischio di infezione legato al contesto logistico/fattore temporale (lunga permanenza in reparto) e tipologia della prestazione.

### 3.4 PERCORSO NASCITA

Per quanto attiene alla gravidanza, parto e post-partum, valgono le indicazioni previste dal Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2021 recante: “Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 in risposta all'emergenza COVID 19. Aggiornamento del Rapporto ISS Covid 19 n. 45/2020. In particolare si specifica che:

- È consentito il contatto pelle-a-pelle e il rooming-in, anche per madri COVID-19 positive, a meno di condizioni cliniche materne o neonatali gravi;
- Durante il contatto pelle-a-pelle vanno seguite le misure previste per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da COVID 19;
- Se il neonato necessita di cure fornite dalla Terapia Intensiva Neonatale, si garantisce alla madre negativa al tampone NF l'accesso ad un'area dedicata utilizzando le misure di prevenzione;
- L'accesso, concordato, in Terapia Intensiva Neonatale da parte della madre positiva al tampone NF, può avvenire solo dopo negativizzazione del tampone;
- Il padre o altri visitatori dovranno essere muniti di Green Pass Rafforzato per accedere al Reparto

## 4. SEZIONE SECONDA

### INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ACCESSO IN SICUREZZA DEI VISITATORI E ACCOMPAGNATORI NEI REPARTI COVID E NO COVID

#### 4.1 DEFINIZIONE DI ACCOMPAGNATORE E VISITATORE

**A) ACCOMPAGNATORE:** colui che accede alla Struttura assistenziale a causa di specifiche necessità del paziente (minori, donne in stato di gravidanza, persone non autosufficienti o fragili, pazienti in possesso di riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104, persone con difficoltà linguistico-culturali).

**B) VISITATORE:** colui che accede ai reparti di degenza per far visita ad un paziente così che quest'ultimo possa trarne giovamento nel percorso di cura.

#### 4.2 REQUISITI DI ACCESSO PER SETTING ASSISTENZIALE

##### 4.2.1. PRONTO SOCCORSO

- L'accesso alle sale d'attesa del Pronto Soccorso è consentito solo ad un accompagnatore, **esclusivamente dopo l'esecuzione di tampone antigenico rapido**, laddove ricorrano le specifiche condizioni di necessità per il paziente già definite nel paragrafo precedente.
- Non possono accedere alle sale d'attesa del Pronto Soccorso i soggetti con sintomatologia indicativa di infezione respiratoria acuta o sospetta per COVID-19 e soggetti sottoposti a misure di isolamento o quarantena (autocertificato con la scheda in ALLEGATO 1).
- Tutti gli accompagnatori che accedono presso le Strutture assistenziali devono indossare per tutto il periodo di permanenza negli ambienti, gli idonei DPI (FFP2) e rispettare le norme igienico-comportamentali atte a ridurre il rischio di trasmissione (sanificazione delle mani, limitare il contatto con le superfici e con le eventuali apparecchiature mediche presenti, rispettare il distanziamento fisico, ridurre al minimo la permanenza, non rimuovere i DPI durante la permanenza in Struttura).

##### 4.2.2. SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- L'accesso agli ambulatori è consentito solo ad un accompagnatore, laddove ricorrano le specifiche condizioni di necessità per il paziente già definite.

-L'accompagnatore deve sostare nella sala d'aspetto solo se in possesso di certificazione verde COVID-19 (cd. Green Pass Rafforzato).

- Non possono accedere agli ambulatori i soggetti con sintomatologia indicativa di infezione respiratoria acuta o sospetta per COVID-19 e soggetti sottoposti a misure di isolamento o quarantena (autocertificato nella scheda di screening- ALLEGATO 1, presentata dal paziente).

- **Qualora l'accompagnatore fosse sprovvisto di Green Pass rafforzato** l'accesso è consentito previa compilazione del **modulo di autocertificazione** (ALLEGATO 1) unitamente **all'esibizione di un tampone negativo (TM/TAR) eseguito nelle 48 ore antecedenti** l'accesso nella Struttura Sanitaria.

#### 4.3. BUONE NORME COMPORTAMENTALI

Gli accompagnatori dei PS e degli ambulatori, devono rispettare le norme comportamentali di seguito specificate:

- indossare gli idonei DPI (FFP2) per tutto il periodo di permanenza negli ambienti;
- sanificare le mani, limitare il contatto con le superfici e con le eventuali apparecchiature mediche presenti, rispettare il distanziamento fisico, ridurre al minimo la permanenza, non rimuovere i DPI, non mangiare o bere.

#### 4.4. REPARTI COVID

L'accesso ai reparti COVID è consentito ad un solo visitatore **solo se provvisto di certificazione verde COVID-19 (cd. Green Pass Rafforzato)**, munito dei DPI necessari che saranno forniti dal reparto di degenza (mascherina FFP2, visiera di protezione, camice monouso, guanti, calzari, copricapo).

Non possono accedere alla Struttura ospedaliera, in qualità di visitatori, i soggetti con sintomatologia indicativa di infezione respiratoria acuta o sospetta per COVID-19 e soggetti sottoposti a misure di isolamento o quarantena e sprovvisti di Green Pass Rafforzato.

Per questi soggetti è offerta la possibilità della visita in modalità telematica.

Le visite ai pazienti potranno essere temporaneamente sospese a discrezione insindacabile del Direttore Sanitario o Direttore della U.O. in relazione a particolari contingenze sanitarie o organizzative.

#### 4.5. REPARTI NO COVID

L'accesso ai reparti NO COVID è consentito ad un solo visitatore **provvisto di certificazione verde COVID-19 (cd. Green Pass Rafforzato)**, munito dei DPI necessari e coerenti con il livello assistenziale della Struttura nella quale si accede (mascherina FFP2, copricapo).

Non possono accedere alla Struttura ospedaliera, in qualità di visitatori, i soggetti con sintomatologia indicativa di infezione respiratoria acuta o sospetta per COVID-19 e soggetti sottoposti a misure di isolamento o quarantena e sprovvisti di Green Pass Rafforzato.

**Nel caso di particolare e specifica necessità del paziente**, l'accesso dei visitatori sprovvisti di Green Pass rafforzato è consentito esclusivamente dopo compilazione di autocertificazione (**ALLEGATO 1**) unitamente all'attestazione di un tampone (TM/TAR) negativo eseguito nelle 48 ore precedenti l'accesso.

Le visite ai pazienti potranno essere temporaneamente sospese a discrezione del Direttore Sanitario o Direttore della U.O. in relazione a particolari contingenze sanitarie o organizzative.

#### **4.6. PERCORSO NASCITA**

È prevista la presenza di un **accompagnatore, che deve avere come requisito necessario il possesso del Green Pass rafforzato**. L'accompagnatore deve essere istruito sul comportamento da assumere durante il travaglio, il parto e la degenza e sulle misure di precauzioni (DPI e FFP2) da adottare durante la permanenza nella Struttura Sanitaria.

È prevista anche la possibilità di accesso per un **visitatore per il quale valgono le disposizioni già definite per l'accesso ai reparti COVID e NO COVID**.

L'accesso alla Struttura da parte dell'accompagnatore/visitatore può essere temporaneamente sospeso a discrezione del Direttore Sanitario o Direttore della U.O. per motivate esigenze organizzative che dovranno essere tempestivamente e adeguatamente rappresentate alla donna.

#### **4.7 MODALITA' OPERATIVE PER L'ACCESSO DEI VISITATORI**

- **INDICAZIONE ALLA VISITA:** la valutazione del beneficio della visita sul percorso di cura del malato in relazione al potenziale rischio di contagio e di malattia del visitatore è demandata al medico che ha in cura il paziente. Tale valutazione (rischio/beneficio) assieme alla richiesta del paziente (se espressa direttamente), deve essere riportata nella cartella clinica, sottoscritta dal medico valutatore. Il personale della struttura concordare le modalità di visita (identificazione, informazioni sulle modalità e sui requisiti di accesso, specificando che la visita sarà limitata ad un visitatore alla volta). È opportuno che le visite siano contingentate in modo da garantire la presenza di un solo visitatore alla volta.
- **MODALITA' DI ACCESSO AREA COVID:** L'accesso è limitato ad un solo visitatore preferibilmente individuato dallo stesso paziente o, se non possibile, dal familiare autorizzato in cartella clinica a ricevere informazioni. L'accesso in Area COVID deve essere opportunamente concordato e programmato con il reparto di degenza esclusivamente nel caso in cui:

- ricorrano per il paziente, a giudizio del Direttore della U.O. o di suo delegato, i criteri secondo cui lo stesso possa trarre giovamento dal contatto con il visitatore;
- ricorrano per il familiare tutti i necessari requisiti di accesso e sia debitamente compilata tutta la necessaria modulistica (**ALLEGATO 2**), che deve essere conservata nella cartella clinica del paziente ed in un apposito registro visite dedicato (per almeno 14 giorni).

In occasione del primo accesso al reparto il visitatore deve sottoscrivere un modulo di autorizzazione, trattamento dati e consenso informato che contiene anche una checklist per le corrette procedure di vestizione, permanenza in reparto e svestizione (**ALLEGATO 2**). Tale checklist deve essere compilata e firmata sia dal visitatore che dall'operatore che lo supervisiona a conferma della applicazione delle previste procedure da parte di entrambi i soggetti.

All'ingresso della zona filtro l'operatore incaricato deve:

- Informare il visitatore sulle regole di comportamento da seguire;
- Guidarlo nella compilazione dei suddetti moduli;
- Istruire e aiutare il visitatore sulla corretta procedura di **vestizione** (compilando e firmando l'apposita checklist ed acquisendo la firma del familiare).

Durante la **permanenza** del visitatore all'interno del reparto (non superiore ai 15 minuti), l'operatore incaricato deve controllare che il visitatore rispetti le norme generali di comportamento eventualmente riportando eventuali inosservanze nella sezione prevista nella checklist.

All'**uscita** del reparto, nella zona individuata per la svestizione, l'operatore sanitario incaricato deve istruire e aiutare il visitatore nella corretta esecuzione delle manovre di svestizione, compilando l'apposita sezione della checklist, firmando ed acquisendo la firma del visitatore.

- **MODALITA' DI ACCESSO AREA NO COVID:** è necessario che il visitatore sia munito di certificazione verde COVID-19 (cd. Green Pass Rafforzato), o di TM/TAR nelle 48 ore antecedenti l'ingresso.

Poiché l'accesso dei visitatori/accompagnatori nei reparti di degenza NO COVID potrebbe rappresentare una possibile fonte di contagio, deve avvenire solo in caso di concreta necessità. È opportuno che le visite siano contingentate in modo da garantire la massima diluizione delle presenze all'interno del Reparto, sulla base di necessità del paziente e gestione degli spazi e dei tempi.

Il personale della struttura deve contattare quindi il familiare di riferimento per concordare le modalità di visita (identificazione del visitatore, informazioni sulle modalità e sui requisiti di accesso).

Al visitatore identificato è fornita apposita modulistica (**Consenso informato per l'ingresso dei visitatori in area NON Covid- ALLEGATO 3**).

All'interno del reparto di degenza l'operatore sanitario deve controllare che siano attuate e rispettate le norme igienico-comportamentali atte a limitare il rischio di trasmissione (sanificazione delle mani prima e al termine della visita, limitare il contatto con le superfici e con le eventuali apparecchiature mediche presenti, rispettare il distanziamento fisico, ridurre al minimo la permanenza, non rimuovere i DPI durante la permanenza in Struttura). In caso di necessità di esecuzione sul paziente manovre assistenziali e se sono in atto procedure che generano aerosol, non è consentita la permanenza del visitatore.

**LA RISERVATEZZA DI TUTTI I PAZIENTI PRESENTI ALL'INTERNO DEL REPARTO È PRIORITARIA RISPETTO ALL'ACCESSO DEI FAMILIARI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA STESSA. DEVE QUINDI ESSERE ASSICURATA LA MASSIMA RISERVATEZZA POSSIBILE A TUTTI I DEGENTI PRESENTI NELLE STANZE COMUNI E, OVE CIO' NON FOSSE POSSIBILE, LA VISITA NON PUO' ESSERE EFFETTUATA.**

# ALLEGATO 1- MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE

## SCHEDA DI VALUTAZIONE

Nome e cognome del paziente

Data di nascita

Nome e cognome del  
genitore/accompagnatore

Data di nascita

Nei 14 giorni precedenti all'accesso in Ospedale		
	Paziente	Eventuale accompagnatore
Febbre > 37,5°C	SÌ	SÌ
	NO	NO
Tosse	SÌ	SÌ
	NO	NO
Difficoltà respiratoria	SÌ	SÌ
	NO	NO
Difficoltà a riconoscere odori o sapori	SÌ	SÌ
	NO	NO
Contatti con casi accertati di COVID-19	SÌ	SÌ
	NO	NO
Contatti con persone in isolamento fiduciario per COVID-19	SÌ	SÌ
	NO	NO
Contatti con persone con febbre e sintomi respiratori	SÌ	SÌ
	NO	NO
Tampone per COVID-19 in attesa di risposta	SÌ	SÌ
	NO	NO

Se SÌ a una di queste domande, non venire in Ospedale e contatta il medico curante.

Ricorda di disdire il tuo appuntamento per consentire ad altre persone di usufruire del posto che si è liberato.

Precedente infezione confermata da SARS-CoV-2	SÌ	SÌ
	NO	NO

Se SÌ, specificare la data di conferma dell'infezione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (come da referto del tampone) e produrre il certificato di fine isolamento o tampone negativo

Firma del paziente/ genitore nel caso di  
paziente minorenne/accompagnatore

# ALLEGATO 2-MODULISTICA DI ACCESSO IN AREA COVID

## Allegato 1. Consenso informato, trattamento dei dati personali, checklist

1.A SEZIONE INFORMATIVA DEL CONSENSO
L'accesso all'area COVID da parte di un familiare può avvenire soltanto in situazioni eccezionali, previa autorizzazione del responsabile della struttura di degenza dietro valutazione e richiesta del medico del reparto e per un lasso di tempo di norma non superiore a 15 minuti. L'accesso è limitato ad un solo visitatore che non sia sottoposto a misura di quarantena/isolamento, non presenti sintomatologia sospetta per COVID-19, non rientri nelle condizioni di fragilità così come individuate in relazione alle disposizioni contenute nell'art. 26, della legge n.27, del 24.04.2020 <sup>1</sup> e più in generale non sia affetto da patologie che possano esporlo a maggior rischio di infezione da SARS CoV 2 e di sviluppare una forma grave di COVID 19 e che sia preferibilmente individuato dallo stesso paziente o, se non possibile, dal familiare autorizzato in cartella clinica a ricevere informazioni. Il familiare autorizzato deve scrupolosamente seguire le indicazioni che verranno fornite dal personale presente; in particolare l'accesso deve avvenire rispettando specifiche procedure di vestizione e svestizione che verranno illustrate dal personale di reparto (medico/infermiere) che aiuterà nel metterle in atto. Si specifica che talora siano autorizzati più accessi all'Area COVID per il medesimo paziente, è opportuno che venga individuato un unico familiare/caregiver/persona di fiducia per tutta la durata della degenza.
<b>Quali possono essere i rischi e le complicanze</b>
Nonostante la scrupolosa applicazione delle procedure di protezione e delle misure di prevenzione, il rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 non può essere completamente annullato e sarà maggiore nel caso in cui non vengano seguite le istruzioni fornite dal personale.
1.B SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO PER VISITATORE
<b>Io sottoscritto/a (nome) .....</b> <b>(cognome) .....</b> familiare/caregiver/persona di fiducia di (nome e cognome del paziente).....
<b>Nato/a il .....</b> <b>a .....</b> <b>residente a .....</b> <b>telefono di riferimento: .....</b>

<sup>1</sup> Condizioni di fragilità associate a maggiore suscettibilità di infezione sono: immunodepressione e/o immunodeficienza congenita o acquisita e patologie che richiedono terapie immunosoppressive; Patologie oncologiche (tumori maligni) attive negli ultimi 5 anni; Patologie cardiache (ischemie e coronaropatie, ipertensione arteriosa grave scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi tipo pacemaker e defibrillatori); Patologie broncopolmonari croniche (BPCO, asma grave, cuore polmonare cronico, enfisema, fibrosi, bronchiectasie, sarcoidosi, embolia polmonare); Diabete mellito insulinodipendente (specie se scompensato); Insufficienza renale cronica; Insufficienza surrenale cronica; Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie); Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; Reumatoartropatie sistemiche (artrite reumatoide, LES, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche); Epatopatia cronica grave (cirrosi epatica). Da segnalare che anche la gravidanza è considerata da molti come una condizione di ipersuscettibilità al contagio.

**Dichiaro di:**

Essere stato informato da.....(mettere nome e cognome, qualifica operatore medico/infermiere)

aver letto la sezione informativa,

di non essere sottoposto a misura di quarantena/isolamento,

di non presentare sintomatologia sospetta per COVID-19,

aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni,

aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite in merito al corretto comportamento da tenere sia durante le manovre di vestizione e svestizione sia durante la permanenza nel reparto (di norma non superiore a 15 minuti),

essere stato/a informato/a dei rischi a cui mi espongo entrando in un'area COVID

di aver completato il ciclo vaccinale/essere guarito da infezione da SARS-COV 2

**pertanto, consapevole che, nonostante il rispetto di tutte le procedure e le precauzioni che l'Azienda sta adottando, il mio accesso non può essere totalmente esente da rischi di contagio da SARS-CoV-2,**

**RICHIEDO**

**di entrare nell'AREA COVID**

**Data e firma del familiare/caregiver/persona di fiducia .....**

**Altri eventuali operatori presenti all'acquisizione del consenso informato.**

**Indicare nome e cognome:**

**Data e firma dell'operatore (medico/infermiere).....**

**Dobbiamo infine informarla in merito al Trattamento dei suoi dati personali e pertanto prima di sottoscrivere la modulistica la invitiamo a leggere attentamente quanto segue:**

**Finalità del trattamento.**

In conformità con il Regolamento UE 2016/679 e con il D. Lgs 30 giugno 2003, così come modificato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101, i suoi dati personali saranno trattati per consentire l'accesso e la visita al suo familiare ricoverato nel reparto Covid/no Covid.....(indicare UO, Presidio) e per ogni eventuale obbligo normativo consequenziale.

Il trattamento riguarda dati personali identificati (cognome, nome, data di nascita) e dati di contatto (indirizzo di residenza, numero telefonico), nonché dati rientranti nelle categorie di cui all'art. 9 del RGPD; in particolare dati relativi alla salute.

**Conferimento e natura dei dati trattati**

Il conferimento dei dati personali è indispensabile per tracciare gli accessi dei familiari ricoverati nei reparti Covid/no Covid, il rifiuto di conferirli non Le consentirà di accedere alla struttura sanitaria indicata al precedente paragrafo. Le saranno comunque assicurate informazioni aggiornate sullo stato di salute del suo familiare ricoverato. Solo il personale della struttura COVID/no COVID presso la quale è ricoverato il suo familiare (medico e/o infermiere) ed il personale della Direzione Medica di Presidio, in caso di necessità, avrà accesso diretto ai Suoi dati personali anagrafici, fatti salvi gli obblighi normativi, anche legati all'epidemia da Covid 19.

**Modalità del Trattamento. Diffusione e Comunicazione dei dati**

I dati trattati sia in formato cartaceo che mediante strumenti elettronici, potranno essere diffusi ad esempio attraverso la stampa, solo in forma rigorosamente anonima ed aggregata, riguardo al numero dei visitatori che hanno avuto accesso nelle singole strutture.

L'ASL Taranto e la struttura presso la quale effettua l'accesso adotteranno tutte le misure di sicurezza necessarie e gli idonei accorgimenti tecnici per effettuare un trattamento conforme alla vigente normativa a tutela dei Suoi dati personali, della Sua dignità e riservatezza.

**Conservazione dei dati**

I Suoi dati saranno conservati per un tempo illimitato all'interno della cartella clinica del Suo familiare e pertanto in caso di richiesta copia da parte dell'Interessato o degli aventi diritto, i suoi dati potranno essere comunicati a tali soggetti.

**Esercizio dei diritti**

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli articoli dal 14 al 22 del GDPR 679/2016 ovvero ha il diritto di accedere ai Suoi dati personali, richiedere la loro rettifica, limitazione e cancellazione.

Per queste richieste può contattare per iscritto il Direttore della struttura preposto al Trattamento dei Dati..... Email.....

Data e firma del familiare/visitatore autorizzato all'ingresso

.....

**3. SEZIONE: CHECK LIST PER LA SICUREZZA DEL VISITATORE IN AREA COVID**

La sottostante check-list deve essere compilata dal personale che accoglie il visitatore e che lo supervisiona durante la vestizione (secondo la sequenza di "ingresso"), la permanenza nell'area di degenza e la svestizione (secondo la sequenza di "uscita"). Le firme dell'operatore e del familiare sono necessarie a conferma dell'esecuzione di tutte le procedure previste.

INGRESSO ora: __:__	PERMANENZA (di norma non superiore a 15 minuti)	USCITA ora: __:__
<p>NB. rispettare la sequenza delle manovre nell'ordine sotto riportato</p> <p>Indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1. Sovrascarpe</li><li><input type="checkbox"/> 2. Igiene mani</li><li><input type="checkbox"/> 3. Primo paio di guanti</li><li><input type="checkbox"/> 4. Camice monouso</li><li><input type="checkbox"/> 5. Cuffia</li><li><input type="checkbox"/> 6. Mascherina</li><li><input type="checkbox"/> 7. Secondo paio di guanti</li><li><input type="checkbox"/> 8. Visiera</li></ul>	<p>Rispetto del distanziamento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Rispetto dell'area di pertinenza SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Note:</p>	<p>NB. rispettare la sequenza delle manovre nell'ordine sotto riportato</p> <p>Rimuovere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1. Camice monouso</li><li><input type="checkbox"/> 2. Primo paio di guanti</li><li><input type="checkbox"/> 3. Visiera</li><li><input type="checkbox"/> 4. Mascherina</li><li><input type="checkbox"/> 5. Cuffia</li><li><input type="checkbox"/> 6. Sovrascarpe</li><li><input type="checkbox"/> 7. Secondo paio di guanti</li><li><input type="checkbox"/> 8. Igiene mani</li></ul>
<p>FIRMA OPERATORE</p> <p>.....</p>	<p>FIRMA OPERATORE</p> <p>.....</p>	<p>FIRMA OPERATORE</p> <p>.....</p>
<p>FIRMA VISITATORE</p> <p>.....</p>	<p>FIRMA VISITATORE</p> <p>.....</p>	<p>FIRMA VISITATORE</p> <p>.....</p>

Il presente modulo è conservato all'interno della cartella clinica del paziente oggetto di visita.

## ALLEGATO 3 CONSENSO INFORMATO ACCESSO IN AREA NO COVID

### SEZIONE INFORMATIVA

L'accesso in AREA NON COVID da parte di un familiare/caregiver/persona di fiducia può avvenire soltanto in situazioni eccezionali, previa autorizzazione del responsabile della struttura di degenza dietro valutazione e richiesta del medico di reparto e per un lasso di tempo di norma non superiore ai 15 minuti. L'accesso è limitato ad un solo visitatore che non sia sottoposto a misura di quarantena/isolamento e non presenti sintomatologia sospetta per COVID 19.

Il familiare/caregiver/persona di fiducia autorizzato deve scrupolosamente seguire le indicazioni che verranno fornite dal personale presente; in particolare l'accesso deve avvenire rispettando specifiche procedure di vestizione e svestizione che verranno illustrate dal personale di reparto (medico/infermiere) che aiuterà nel metterle in atti. Si specifica che talora siano autorizzati più accessi all'area Covid per il medesimo paziente, è opportuno che venga individuato un unico familiare/caregiver/persona di fiducia per tutta la durata della degenza

### RISCHI E COMPLICANZE

Nonostante la scrupolosa applicazione delle procedure di protezione e delle misure di prevenzione, **il rischio di contrarre l'infezione da SARS CoV2 non può essere completamente annullato e l'ingresso del visitatore/familiare potrebbe costituire un pericolo di trasmissione anche per il parente degente,** soprattutto nel caso in cui non vengano seguite le istruzioni fornite dal personale.

### SEZIONE ANAGRAFICA

Io sottoscritto/a.....familiare/caregiver/persona di fiducia del/la  
paziente .....nato/a a .....residente a.....telefono di  
riferimento.....

Dichiaro di

- essere stato informato da ..... (nome, cognome e qualifica dell'operatore sanitario) e avere ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite in merito al corretto comportamento da tenere sia durante le manovre di vestizione e svestizione che durante la permanenza nel reparto (non superiore a 15 minuti);
- aver letto la sezione informativa;
- non essere sottoposto a misure di quarantena/isolamento;

- non presentare sintomatologia sospetta per COVID 19;
- avere ben compreso le informazioni e avere avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni;
- di aver eseguito tampone molecolare con esito..... in data .....

**pertanto, consapevole che nonostante il rispetto di tutte le procedure e le precauzioni che l'Azienda sta adottando il mio accesso non può essere totalmente esente da rischio di contagio da SARS CoV2**

**RICHIEDO  
di entrare in AREA NON COVID**

Data e firma del familiare/caregiver/persona di fiducia.....

Altri eventuali operatori presenti all'atto dell'acquisizione del consenso informato.....

Firma dell'operatore sanitario.....